

UNIDADE 2

UNIDADE 2:

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

A gestação é um período especial na vida de toda mulher. A geração de uma nova vida torna as mulheres mais sensíveis e mais abertas a novos conhecimentos, fazendo deste período um momento propício para adquirir novos conhecimentos e criar hábitos mais saudáveis de vida.



Além disso, a prevenção dos problemas odontológicos em gestantes é uma das principais responsabilidades da Atenção Básica a serem executadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas prioritárias da Atenção Básica à Saúde – NOAS 2001 (BRASIL, 2001).

Segundo Brasil (2008) todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento.

No entanto, a gravidez ainda é cercada de medos e fantasias, até mesmo por parte dos profissionais que acompanham a futura mamãe. É importante que as gestantes sejam ouvidas sobre os problemas, crenças

e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez.

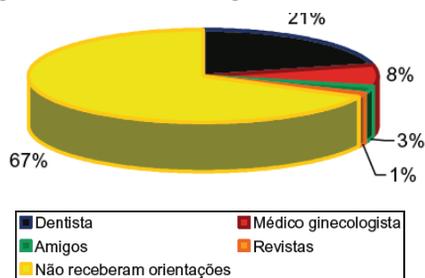
Vamos aproveitar nesta unidade para desmistificar alguns temas e lhe ajudar no atendimento destas pacientes, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável. Aproveitaremos também para esclarecer alguns pontos do atendimento odontológico das gestantes que continuam como “tabus” para a equipe de saúde.

Orientações multiprofissionais de saúde bucal da gestante

A participação do cirurgião-dentista no pré-natal ainda é incipiente, embora seja uma das prioridades da atenção básica. A baixa percepção de necessidade, de valorização da saúde bucal, a associação de gestação à dor – “cada filho, um dente”, as crenças e mitos, são barreiras que se interpõem ao atendimento odontológico durante a gravidez (NOGUEIRA et al., 2012). Para contornar esta situação, é fundamental que se estabeleça uma relação íntima e de confiança do trinômio paciente/médico/dentista, criando um intercâmbio de informações a fim de desenvolver um atendimento de qualidade para a mamãe e o bebê.

Na pesquisa realizada por Bastiani et al (2010) em Maringá (PR) com grávidas atendidas pela rede privada e em Unidades Básicas de Saúde ao fazer referência às informações recebidas sobre os cuidados com a saúde bucal durante a gestação, o gráfico 1 mostra o seguinte resultado:

Gráfico 1 - Relato das gestantes sobre quem foram os responsáveis pelas informações sobre saúde bucal (%):



A pesquisa realizada por Menolli e Frossard (1997) mostrou que dos médicos que davam orientações em relação à saúde bucal das gestantes, apenas 8,2% indicavam a ida regular ao cirurgião-dentista e 21,3% recomendar a visita somente quando estas achassem necessário.

Com base nestes dados, percebe-se a importância da troca de informações entre os profissionais da equipe de saúde para a integralidade dos cuidados dispensados às gestantes, o que pode acontecer durante as reuniões da equipe:



“Colegas! É importante que a gestante seja acompanhada pelo dentista durante o pré-natal, pois a menor capacidade estomacal leva ao aumento da frequência de ingestão que, aliado à diminuição com os cuidados bucais, aumentam o risco de cárie; além disso, os hormônios sexuais interferem na resposta inflamatória, tornando os tecidos periodontais mais suscetíveis às doenças induzidas pela placa dentária”.



“Muitas grávidas pensam que os dentes ficam mais fracos por cederem o cálcio para formação dos ossos do bebê, mas o cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua dieta, sendo essencial a ingestão de alimentos ricos em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo durante o 1º e 2º trimestre da gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação”.



“Agora já sei, vou agendá-las entre o quarto e o sexto mês, para o período da tarde, pois de manhã elas têm mais enjoo. E quem tiver sentindo dor pode ser atendida quando?”

“A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada, com alguns cuidados, como sessões mais curtas e posição adequada da cadeira. Os casos de urgência devem ser solucionados independentes do período gestacional. Exodontias não complicadas, restaurações, tratamento periodontal e endodôntico e instalação de prótese devem aguardar o 2º trimestre da gestação”.



“Já que a ação do flúor é tópica, não há necessidade de prescrição de medicações fluoretadas no período pré-natal”.



“Bem vindas mãães, estamos preparados para recebê-las!”



Alterações gestacionais de interesse para a Odontologia

A gestação traz alterações psicológicas e fisiológicas importantes que podem trazer consequências para a saúde bucal e geral das mães e de seus bebês. Vamos entender agora o que acontece com o corpo da mulher e do feto durante estes nove meses e como estas alterações podem influenciar na saúde bucal.

Alterações sistêmicas de interesse odontológico



Cardiovasculares

- O débito e a frequência de batimentos cardíacos aumentam em 90% das mulheres e estas mudanças podem agravar um problema cardíaco pré-existente. O dentista deve conhecer a história médica da paciente e, na presença de arritmias com sintomas de dor no peito, tontura, dispneia, palpitação, fadiga e visão escurecida, que indicam comprometimento cardíaco grave, solicitar a avaliação do médico.
- A pressão arterial deve sempre ser aferida, pois a gestante pode apresentar hipertensão crônica, hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia.



Metabólicas

- A diabetes gestacional é uma intolerância à glicose diagnosticada durante a gestação e está associada à obesidade, idade precoce ou avançada da gestante, história familiar e história prévia de diabetes.

Alterações bucais

A principal alteração bucal relatada é a doença cárie, no entanto, esta patologia não é predisposta pela gestação, mas sim dependente de alterações alimentares e de hábitos de higiene. As mudanças no fluxo salivar (xerostomia) e na composição da saliva, que incluem diminuição de sódio, aumento nos níveis de potássio, proteínas e estrógenos levam à queda de pH, reduzindo sua capacidade tampão.

A doença periodontal é outra patologia preocupante na gestação, pois pode levar ao parto pré-maturo, pré-eclâmpsia e nascimento de bebês com baixo peso. A prevalência varia de 35% a 100% das mulheres gestantes, levando alguns autores a considerarem normal o sangramento gengival nessas pacientes. Ela está relacionada ao aumento dos níveis hormonais (progesterona e estrógeno) que exacerbam a resposta inflamatória ao biofilme dental (ARMITAGE, 1999).

A gengivite gestacional é caracterizada por hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento, que pode ser generalizada ou localizada, principalmente nos dentes anteriores.

Figura 2 – Gengivite gestacional.



Fonte: naiaodonto.com

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa não neoplásica, caracterizada como um processo inflamatório, localizado

preferencialmente na região anterior da maxila, acometendo de 1% a 5% das gestantes. Apresenta-se como uma massa nodular, de crescimento lento, avermelhado, mole a palpação e com tendência a sangramento espontâneo. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e eliminação de fatores irritantes que poderiam provocar a recidiva.

Figura 3 - Granuloma piogênico.



Fonte: medicinaoral.com

Em relação à erosão dental devido aos episódios de vômito, ainda não existem estudos clínicos que comprovem este achado, mas devemos recomendar que as grávidas escovem os dentes e usem enxaguante bucal fluoretado (BARBOZA, 2011)

A consulta odontológica para gestantes

O primeiro trimestre é o período de formação do feto e diferenciação orgânica. É nesta fase que ocorre a maioria dos abortos e quando existe o maior risco de malformação pelo uso de alguns medicamentos. Talvez por estes motivos, muitos profissionais se omitam de realizar os tratamentos necessários, mesmo as urgências, durante todo o período gestacional, colaborando para a perpetuação de um mito. (Gráfico 2)

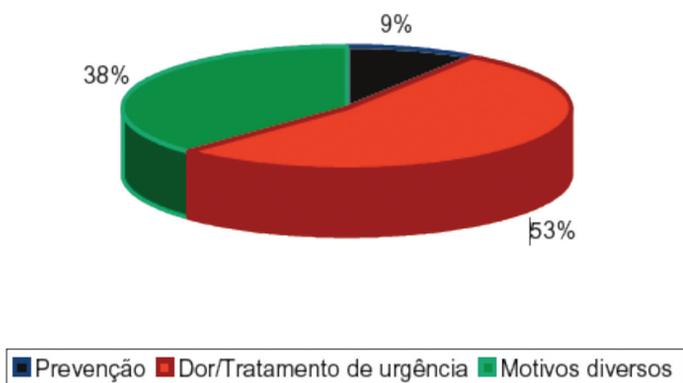
O Gráfico 2 mostra alguns relatos de mulheres gestantes que fizeram parte da pesquisa de Bastiani et al (2010) sobre a conduta do dentista quando procurado para o atendimento odontológico.

Gráfico 2 - Conduta do dentista quando procurado pelas gestantes para o atendimento odontológico (%).



Durante o primeiro trimestre, também ocorrem os episódios de náusea e vômito e que dificultam o atendimento odontológico. No terceiro trimestre, aumenta a frequência urinária, pode ocorrer edema das pernas e hipotensão postural. Fazendo assim, o segundo trimestre o momento mais oportuno para o atendimento odontológico. Em sua pesquisa, Bastiani et al (2010) também cita alguns motivos pelos quais as gestantes procuram o dentista durante a gestação. (Gráfico 3)

Gráfico 3 - Motivos que levam as gestantes a procurarem o dentista durante a gestação (%).



É importante ressaltar que o tratamento de urgência deve ser realizado em qualquer momento da gestação, pois a manutenção de infecções odontológicas é mais prejudicial para o bebê que o tratamento instituído.

Como demonstrado no gráfico anterior, a maioria das gestantes só procura o tratamento odontológico nos episódios de dor ou outras urgências, por diversos medos e crendices. É dever da equipe de saúde esclarecer os mitos e verdades sobre o atendimento odontológico das gestantes, sem desrespeitar a cultura das mães, passada de geração a geração.

Quadro 1 - Mitos e verdades sobre o atendimento odontológico das gestantes.

MITOS	VERDADE
"Cada gravidez, um dente".	A gestação não é um fator pré-determinante de doenças bucais. As cáries estão associadas às mudanças de hábitos alimentares e de higiene e a gengivite está associada à presença da placa (BASTIANI et al., 2010; BRASIL, 2008; SILVA et al., 2006).
Grávidas não podem se submeter ao exame radiográfico, pois os raios-x podem afetar o desenvolvimento fetal.	As radiografias, caso necessário, podem ser feitas a qualquer momento da gestação, desde que tomadas as medidas de proteção, como uso de filme ultrarrápido e avental de chumbo. Seria necessária uma exposição de cinco rads para provocar má-formação ou aborto e as tomadas intrabucais equivalem a 0,01 milirads, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente (BASTIANI et al., 2010).

Grávidas não podem receber anestesia local, principalmente com vasoconstrictor.

O atendimento odontológico deve ser seguro e confortável para as gestantes, logo, o uso de anestésico garante um atendimento sem dor e sem traumas e o vasoconstrictor dá mais segurança ao anestésico, à medida que prolonga o seu efeito sem a necessidade de novas injeções durante o atendimento, o que acarretaria maior concentração de anestésico na corrente sanguínea. O anestésico de escolha é a Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000 (BASTIANI et al., 2010; SILVA et al., 2006).

Antibióticos enfraquecem os dentes.

O uso de antibióticos não está contraindicado. Devemos evitar a administração de tetraciclina ou seus derivados para gestantes e bebês, principalmente durante o primeiro ano de vida, pois podem manchar tanto os dentes decíduos quanto os permanentes (SILVA et al., 2006).

FIQUE ATENTO!

O uso de Prilocaína deve ser evitado, pois altas doses deste sal anestésico pode levar à metemoglobinemia, distúrbio hematológico no qual a hemoglobina se transforma em metemoglobina, por meio da oxidação, tornando-se incapaz de carrear o oxigênio. O vasoconstrictor felipressina também deve ser evitado, pois, em altas doses diminui a circulação placentária, dificulta a fixação do embrião e provoca contrações uterinas (SILVA et al., 2006).



O acetaminofeno ou paracetamol é o analgésico de escolha durante a gravidez (SILVA et al., 2006).



O atendimento odontológico deve dar ênfase à promoção de saúde e prevenção dos problemas odontológicos. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser realizadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez.

Durante o atendimento da gestante, o Ministério da Saúde recomenda que se realize a avaliação geral da gestante. É importante que os seguintes aspectos sejam observados em cada período de gravidez (BRASIL, 2006).

1º Trimestre: período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas.

2º Trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.

3º Trimestre: é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período.

As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação. Alguns cuidados devem ser tomados, como sessões curtas, para evitar o estresse e a hipoglicemia, e consultas no período da tarde, pois as grávidas sentem mais náusea no período matutino. Para prevenir a síndrome da hipotensão postural, o

dentista pode colocar uma almofada para elevar o lado direito do quadril, evitando a compressão da veia cava inferior pelo útero.

O Manual Técnico para Gestaçã de Alto Risco, do Ministério da Saúde, traz a seguinte recomendação quanto ao atendimento odontológico à gestantes:

Em qualquer fase do período gestacional, a grávida poderá ser tratada pelo cirurgião dentista. Aquelas cuja gravidez tem curso normal, bom prognóstico e cujo tratamento envolve apenas a prevenção, profilaxia e restaurações simples, deverão ser atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS), pois o tratamento não oferece riscos a ela ou ao bebê. As gestantes com alterações sistêmicas não controladas, como diabetes ou outras condições que implicam risco maior, deverão ser encaminhadas para Centros de Atendimentos Especializados em Odontologia, a exemplo dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para receber o atendimento necessário e adequado, de acordo com sua fase gestacional. O profissional dentista da unidade básica de saúde vai continuar acompanhando essa gestante nas consultas de pré-natal de rotina (BRASIL, 2010).